

CASE - SNITFLADEKATALOG

Cases på genoptræning efter sundhedsloven. En tydeliggørelse af de faglige kriterier og sondringer mellem basal og avanceret genoptræning.

Indhold

| | |
|--|-----------|
| Medicinske diagnosegrupper | 3 |
| Aktionsdiagnose: Apopleksi | 3 |
| Aktionsdiagnose: Cancer – nedsat funktionsevne (bevægelses- og aktivitetsmæssigt, kognitivt, emotionelt og socialt) | 5 |
| Aktionsdiagnose: Cancer-hoved-hals | 7 |
| Aktionsdiagnose: Geriatiske patienter | 9 |
| Aktionsdiagnose: Kvinder og mænd med urin- fæcesinkontinens | 11 |
| Aktionsdiagnose: Ledskader, muskelskader, seneskader og knogleskader – konservativt behandlet | 13 |
| Aktionsdiagnose: Rygpatienter med nylig opståede lænderyglidelser (ikke-operede) | 15 |
| Kirurgiske diagnosegrupper | 17 |
| Aktionsdiagnose: Amputationer – fod, underben og lår | 17 |
| Aktionsdiagnose: Brud på skulder, overarm, underarm, bækken, lårben, underben og fod | 20 |
| Aktionsdiagnose: Carpaltunnel syndrom, mindre ligamentskader samt andre seneoprensninger | 22 |
| Aktionsdiagnose: Colles fraktur | 24 |
| Aktionsdiagnose: Dupuytren kontrakturer | 26 |
| Aktionsdiagnose: Flexorsene- og extensorsuturering | 27 |
| Aktionsdiagnose: Hoftenær fraktur | 29 |
| Aktionsdiagnose: Total hoftealloplastik (THA) | 31 |
| Aktionsdiagnose: Total knæalloplastisk (TKA) | 33 |
| Aktionsdiagnose: Knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi) | 35 |
| Aktionsdiagnose: Rygopererede – diskusprolaps, spinalstenose, deseopererede og patienter med diskusprotese | 37 |
| Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – knæ: forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, brusk rekonstruktion | 39 |
| Aktionsdiagnose: Rekonstruktioner – skulder: ledkapsel, ledlæbe, rotatorcuff | 41 |
| Aktionsdiagnose: Skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb | 43 |

Medicinske diagnosegrupper

| AKTIONSDIAGNOSE: APOPLEKSI | | | | |
|---|---|---|----------------------|---|
| Genoptræning af patienter efter apopleksi vil ofte være på avanceret niveau | | | | |
| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
| Basal genoptræning | <p>Afgrænsede fysiske funktionsevnedesættelser med begrænset påvirkning af livsområder, hvor patienten kan følge et standard forløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nedsat kraft i UE/OE/ truncus • Påvirket balance og gangfunktion • Lette sensibilitetsforstyrrelser • Lette finmotoriske vanskeligheder • Parese af OE og UE | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <p>Fysiske og kognitive funktionsevnedesættelser, som giver omfattende problemstillinger og påvirker familie, arbejde og fritid, hvor patienten ikke kan følge et standard forløb:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilitetsforstyrrelser • Paræstesier • Kraftnedsættelse i UE/OE/truncus • Parese/ paralyse • Tonusforandringer • Påvirket balance og færden | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Kræver særlig tværfaglig indsats og koordinering mellem talepædagog,</p> | | <p>Patienter, der er erhvervsaktive, vil som hovedregel, vurderes til at være på avanceret niveau pga. kompleksiteten i koordineringen af det tværfaglige samarbejde.</p> |

| | | | | |
|---|---|--------------------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Kognitive problematikker • Kommunikationsvanskeligheder • Dysfagi | bandagist og sagsbehandler mm. | | |
| <p>Case på basal genoptræning</p> <p>En 65-årig mand er netop er gået på efterløn. Manden bliver indlagt på hospitalet i få dage med en apopleksi og udskrevet med en genoptræningsplan. Han oplever let nedsat kraft i sit ene ben og nedsat kraft og finmotoriske problemer i sin ene hånd. En terapeut vurderer, at manden har let nedsat sensibilitet, men ikke af en grad, der generer ham. Udover træthed har manden ingen kognitive problemer.</p> <p>Efter udskrivelsen fra hospitalet har manden, efter få dage i sit eget hjem, genoptaget de fleste af sine daglige rutiner. Han har derfor kun brug for træning i forhold til at genvinde sin styrke i ben og arme og få opbygget sin balance. Manden er ikke betydelig påvirket på livsområder, men han oplever at hans hverdag går ”langsommere”, og at han hurtigere bliver træt ved fysisk aktivitet og deltagelse.</p> <p>Case på avanceret genoptræning</p> <p>En 65-årig mand er netop er gået på efterløn. Manden bliver indlagt på hospitalet i en uge med en apopleksi og udskrevet med en genoptræningsplan og en henvisning til en logopæd. Han oplever nedsat sensibilitet og kraft i højre side (med dropfod). Mandens funktionsniveau er begrænset i en sådan grad, at han kun kan udføre gangtræning ved vægtaflastet træning. Han oplever at være meget træt og har generelt svært ved at holde styr på tingene. Når han er træt, har han problemer med at udtrykke sig, og kommer til at bytte rundt på sine ord. Han har svært ved at finde rundt i sine hjemlige rutiner og har brug for træning til at komme i gang med sin almindelige daglige livsførelse.</p> <p>Terapeuterne har behov for at koordinere deres samarbejde med fx en bandagist, en logopæd og hjemmeplejen.</p> | | | | |

AKTIONSDIAGNOSE: CANCER – NEDSAT FUNKTIONSEVNE (BEVÆGELSE- OG AKTIVITETSMÆSSIGT, KOGNITIVT, EMOTIONELT OG SOCIALT)

Genoptræning af patienter med cancer er som hovedregel basal

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|--|----------------------|---|
| Basal genoptræning | <p>Enkelte og afgrænsede problemstillinger, som har begrænset påvirkning på livsområdet.</p> <p>Patientens relative ukomplicerede tilstand gør det muligt at følge et standardforløb med holdtræning 2-3 x ugentligt med mulighed for individuel intervention til manuelbehandling eller samtale.</p> | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> <p>F.eks. styrke- og kredsløbstræning, cicatrice og ødem behandling.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <p>Kompliceret problemstilling som udover fysiske funktionsnedsættelser også påvirker familie, arbejde og fritid.</p> <p>Patienten har brug for:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tæt støtte og supervision til udførelse af øvelser pga. krise og/el. postoperative gener el stråleskader, hvilket udelukker deltagelse på hold. • Kompleks smertebehandling og anvendelsen af smertehåndteringsredskaber | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Terapeuten skal have færdigheder, viden og erfaring med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Følgevirkninger efter strålebehandling og/eller operation. • Manuelle færdigheder til fasciebehandling udover basisniveau. • Analytiske færdigheder ift. særpræget funktionsnedsættelser post operativt. Evt. i samarbejde med bandagist | | <p>Patienter der har brug for krisehåndtering, samtaleterapi og ernæringsvejledning bør henvises på en ref01.</p> |

| | | | | |
|---|--|---|--|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> • Håndtering af ernæringsproblematikker – kvalme og appetitløshed, i samarbejde med diætist • Smertebehandling • Krise-håndtering og samtaleteknik ved brug af f.eks. Den motiverende samtale til opnåelse af bl.a. refleksion og forandringspotentiale | | |
| <p>Case på basal genoptræning En 60-årig mand, som er blevet opereret for prostatacancer, bliver henvist til genoptræning efter sundhedsloven. Operationen er forløbet ukompliceret og manden kommer til den første træningsgang ti dage efter operationen og kateterfjernelse.</p> <p>Efter manden har fået fjernet sit kateter, bliver han instrueret i, hvordan han kan lave bækkenbundstræning for at få bedre kontrol over sin vandladning og afføring. Tre uger efter sin operationen opstarter manden fysisk genoptræning på hold tre gange ugentligt af 1½ times varighed i tre til seks måneder.</p> <p>Case på avanceret genoptræning En 45-årig kvinde, som er blevet brystopereret (mastektomeret) for brystcancer, kommer til genoptræning efter sundhedsloven. Hendes operation skal følges op med et efterbehandlingsforløb med kemoterapi. Privat er kvinden aktiv på arbejdsmarkedet og har en mand og hjemmeboende børn.</p> <p>Kvinden indkaldes til en individuel samtale, hvor der aftales en plan for hendes videre forløb. Det indledende forløb justeres (progredieres) stille og roligt afhængig af sårhelingsforløbet (cicatrise). Kvinden instrueres i, hvordan hun kan lave lette udspændingsøvelser af muskel-, nerve- og karvæv. I træningen er der fokus på hvilestillinger og vejrtrækningsteknikker. Når cicatrisen kan tåle det, arbejdes der med myofacie og arvæv. Kvinden instrueres i selv at kunne lave arvævsbehandling og venepumpeøvelser. Der er konstant i forløbet fokus på omfangsmåling af arm på opereret side for, at kunne forebygge lymfeødem. Opstår der lymfeødem henvises kvinden til behandling i hospitalsregi.</p> | | | | |

AKTIONSDIAGNOSE: CANCER-HOVED-HALS

Genoptræning af patienter med hoved-hals-cancer er som hovedregel avanceret

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|--|----------------------|--|
| Basal genoptræning | Enkle funktionsnedsættelser med begrænset påvirkning af livsområder og hvor patienten kan følge et standardforløb. | Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer. Ofte monofaglige forløb. | | |
| Avanceret genoptræning | Komplicerede problemstillinger med vitale funktionsnedsættelser, som påvirker familie, arbejde og fritid: <ul style="list-style-type: none"> • Patienter med dysfagi-problemer, der er påbegyndt at drikke og spise pr. os. • Patienter med dysfagi-problemer grundet smerter og/eller nedsat spyttproduktion. • Patienter med behov for opfølgning ift. funktionsevne og øvelser efter strålebehandling. • Patienter med tunge- og kæbeproblemer, der medfører lette til moderate dysfagi-problematikker. • Patienter med udelukkende facialisparesse/ mimikproblemer Patienter, der har behov for tæt opsyn/ støtte til udførelse af øvelserne | Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau. Terapeuten skal have særlige kompetencer inden for dysfagi. Ofte tværfaglige genoptræningsforløb. Der er tit samarbejde med specialiseret niveau i forhold til patientens behandlingsplan. | | Patienter der har brug for krisehåndtering, samtaleterapi og ernæringsvejledning bør henvises på en ref01. |

Case på basal genoptræning

Det er ikke relevant at udarbejde en case på basalt niveau, idet denne diagnosegruppe er avanceret pga. bl.a. betydning for flere livsområder, kravene til særlige kompetencer og relevant efteruddannelse til udførende terapeut.

Case på avanceret genoptræning

En 64-årig erhvervsaktiv mand er indlagt med mundhulekræft. Han er blevet opereret i tungen og har modtaget efterbehandling i form af kemoterapi og strålebehandling. Manden har nu synkeproblematik pga. fibromdannelse, arvæv og ødem, og har desuden nedsat spyttproduktion. Han har haft et massivt vægttab og er udmattet efter et langt sygdomsforløb og kan derfor ikke genoptage sit arbejde eller deltage i aktiviteter med sin familie.

AKTIONSDIAGNOSE: GERIATRISKE PATIENTER

Genoptræning af geriatriske patienter er som hovedregel basal

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|---|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | <p>Enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser. For nogle patienter konstateres et egentligt genoptræningsbehov, fx efter længere tids immobilisering, hvor der er opstået funktionstab. Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.</p> <p>Kan have behov for almindeligt forekommende hjælpemidler.</p> | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer</p> <p>Ofte monofaglige forløb i et samarbejde med fx hjemmeplejen.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <p>Funktionsnedsættelse som giver omfattende problemstilling på grund af fx demens eller kompleks komorbiditet. Patientens tilstand påvirker familie- og boligsituationen.</p> | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Det kan kræve særlige kompetencer inden for demensområdet.</p> <p>Ofte tværfaglige genoptræningsforløb med fokus på afklaring af behov i forhold til patientens familie og bolig. Der kan være behov for samarbejde med specialiseret niveau i forhold til udredning mv.</p> | | |

Case på basal genoptræning

En 90-årig kvinde, der tidligere har været selvhjulpne i egen bolig, bortset fra praktisk hjælp til indkøb, kommer ikke længere uden for egen bolig. Efter hendes ægtefælle er død. Kvinden har været indlagt med lungebetændelse (pneumoni) og udskrives generelt afkræftet og med nedsat almen tilstand.

Case på avanceret genoptræning

1) En 84-årig kvinde der er indlagt pga. dehydrering, svær KOL i exacerbation, der resulterer i kronisk hjertesvigt med funktionsdyspnø, udskrives til eget hjem med massivt behov for hjemmepleje og genoptræning.

Problemstilling:

Kvinden har behov for et genoptræningsforløb med terapeuter, der har særlig kendskab til KOL, hjerte og restriktioner i forhold til træningsbelastning.

2) En 80-årig mand med gentagne indlæggelser pga. fald på gaden det sidste halve år, henvises til udredning for demens på hospitalet. Manden har svært ved at orientere sig i tid og sted, går hjemmefra og kan ikke finde tilbage og er vred og udadreagerende. Hjemmesituationen er derfor uholdbar.

Problemstilling:

Manden har brug for et genoptræningsforløb i et kommunalt tværfagligt regi med særlige spidskompetencer indenfor demensområdet med henblik på afklaring af fremtidigt hjælpe- og boligbehov. Træningen kan foregå ambulantly, men kan også foregå på særlige døgn-demenspladser i kommunalt regi.

AKTIONSDIAGNOSE: KVINDER OG MÆND MED URIN- FÆCESINKONTINENS

Genoptræning af patienter med urin- og fæcesinkontinens er som hovedregel avanceret

Genoptræningen kan foregå på baggrund af såvel medicinsk diagnose som efter kirurgisk intervention

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|--|---|---|
| Avanceret genoptræning | Funktionsnedsættelser, der giver problemer i hverdagslivet grundet inkontinens, tyngde-/smertefornemmelser og dysfunktion. | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Efteruddannelse i gynækologisk, urologisk og obstetrisk undersøgelse og behandling indeholdende:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Undersøgelse af bækkenbund og anal sphincterfunktion • Differentiering af typer af inkontinens • Planlægning og evaluering af individuelt tilrettelagt træningsprogram • Kendskab til brug af biofeedback og el-stimulation <p>Interventionen indeholder individuel undersøgelse, vurdering, træning, rådgivning og vejledning samt afsluttende evaluering.</p> <p>Der kan være behov for samarbejde med specialiseret niveau i forhold til udredning m.v. (evt. samarbejde med inkontinenssygeplejerske eller lignende i forhold til kompensatoriske tiltag).</p> | Skriftligt samtykke i særlige tilfælde fx ved digital palpation | Obs. kultur, etnicitet, seksuelle overgreb m.m. |

Case på basal genoptræning

Der er ikke udarbejdet case for træning på basalt niveau til dette område, da undersøgelse og vurdering af patienten kræver at terapeuten har viden og kompetencer på avanceret niveau. Dette vil ofte kræve efteruddannelse af udførende terapeut.

Case på avanceret genoptræning

1) En 70-årig mand med stressinkontinens efter operativ prostataektomi (ikke nervebesparende operation) grundet cancer prostatae, har fået fysioterapeutisk engangsinstruktion i forbindelse med prostataoperation og træner dagligt efter denne instruktion.

Problemstilling:

Manden har persisterende problemer med konsekvent kontinens og smerte i scrotum og lyske. Smerterne kommer især i forbindelse med sport og lange gåture, og han har derfor endnu ikke genoptaget hverdagsaktiviteter og motion i fuldt omfang.

Intervention:

Der skal foretages en undersøgelse og digital vurdering af aktuel knibefunktion med tilsvarende justering af hjemmetræningsprogram til det aktuelle funktionsniveau. Herudover skal der gives vejledning i venepumpe øvelser og i udspænding af stram adduktor loge, og opfølgning på hjemmetræning.

2) En 50-årig kvinde med stress og urge-inkontinens med nedsat knibekraft. Cystocele grad II. VVS: for stort væskeindtag. Ultralydsscanning viser residualurin på op til 60 ml. Har for nylig startet Vagifem samt afprøver blæredæmpende medicin. Der er afprøvet ring med øget tømningbesvær til følge.

Problemstilling:

Kvinden har siden teenageårene gået på toilettet ca. en gang hver anden time i løbet af dagen og op til tre gange om natten. Hun oplever aktuelt episoder med større læk af urin under zumbatræning og føler hyppigere og kraftigere trang end tidligere. Kvinden har ofte blærebetændelse.

Intervention:

Individuel undersøgelse og vurdering af knibefunktion og efterfølgende udarbejdelse af individuel tilrettelagt træningsprogram. Opfølgning på afprøvning af blæredæmpende medicin. Rådgivning og vejledning i triple-voiding, blæretræning samt gode vaner. Afprøvning og vejledning i brug af contrelle til træningsbrug. Løbende individuel opfølgning samt tilbud om holdtræning.

AKTIONSDIAGNOSE: LEDSKADER, MUSKELSKADER, SENESKADER OG KNOGLESKADER – KONSERVATIVT BEHANDLET

Genoptræning af patienter med leddskader mv. er som hovedregel basal

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|--|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | <p>Enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser, fx seq. efter ankeldistorsion.</p> <p>Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.</p> <p>Kan have behov for almindeligt forekommende hjælpemidler.</p> | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> <p>Ofte monofaglige forløb.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <p>Funktionsnedsættelse som giver omfattende problemstillinger og patientens tilstand påvirker familie, arbejde og fritid.</p> <p>Patienten kan ikke følge et standardforløb, da flere faktorer interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks.:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Multistrukturelle skader • Kroniske ledsmerter med Komplicerede muskelskader • Konkurrerende lidelser | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Ofte tværfaglige/sektorielle genoptræningsforløb, hvor patienten er startet op med specialiseret genoptræning og overgået til almen genoptræning.</p> <p>Der kan være behov for samarbejde med specialiseret niveau i forhold til gennemførelse af genoptræningsforløbet.</p> | | |

Case på basal genoptræning

En 38-årig, badmintonspiller på motionsplan, har været tilset på idrætsskurgisk enhed, og fået konstateret ACL-ruptur, der er valgt konservativ

behandling og patienten skal således tilbydes genoptræning, før der tages stilling til evt. ACL- rekonstruktion.

Case på avanceret genoptræning

Idrætsmedicinsk patient med kompartmentsyndrom

En 24-årig kvindelig basketballspiller henvender sig med smerter langs mediale kant af tibia dxt. efter intensivering af løbetræning. Der er forsøgt fysioterapi, akupunktur samt massage i primærsektoren uden effekt. Kvinden har endvidere fået fremstillet indlægssåler.

Kvinden undersøges af speciallæge i idrætsmedicin og idrætsfysioterapeut med ultralydsscanning samt kliniske tests, men uden tydelige fund. Kvinden henvises til knoglescintigrafi samt vurdering hos idrætsfysioterapeut mhp. at finde prædisponerende faktorer. Hos idrætsfysioterapeuten findes der mistanke om kronisk posterioort kompartmentsyndrom. Dette tages op på tværfaglig konference, hvor det afgøres, at kvinden skal have henvisning til trykmåling samt at kvinden skal forsøge konservativ behandling/genoptræning ifh. til træningsøvelser og -intensitet samt forsøge manuel behandling mhp. effekt på den kroniske tilstand. Der udfærdiges en genoptræningsplan til specialiseret genoptræning.

Kvinden er henvist til trykmåling, og når resultatet fra trykmålingen foreligger vurderes det af speciallæge i samarbejde med idrætsfysioterapeuten, om man skal fortsætte med konservativ behandling/genoptræning eller om der er indikation for kirurgisk vurdering.

Det besluttet tværfagligt, at kvinden kan følge et konservativt behandlingsstandardforløb, hvorfor der udfærdiges en genoptræningsplan til almen genoptræning.

AKTIONSDIAGNOSE: RYGPATIENTER MED NYLIG OPSTÅEDE LÆNDERYGLIDELSER (IKKE-OPEREDE)

Genoptræning af ikke-opererede rygpatienter vurderes ud fra kompleksitet ift. smerter, radikulære symptomer og bio-psyko-sociale forhold på enten basalt eller avanceret niveau

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|--|----------------------|--|
| Basal genoptræning | Lænderygsmerter: <ul style="list-style-type: none"> • Uden tegn på radikulære symptomer • Med kontrollerbare smerter | Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer. | | |
| Avanceret genoptræning | Lænderygsmerter med: <ul style="list-style-type: none"> • Radikulære symptomer • Svært kontrollerbare smerter Stor påvirkning bio-psyko-socialt | Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau. På grund af kompleksiteten i smerter og bio-psyko-sociale forhold er der behov for viden ud over basale kompetencer. | | Der er også mulighed for henvisning via Ref01. |

Case på basal genoptræning

En 70-årig mand, der er tidligere hofteopereret har oplevet faldende aktivitetsniveau siden pensionsalderen. Manden har på det seneste oplevet tiltagende lænderygsmerter med eventuelle refererede smerter til balde og ben, uden tegn på rodtryk. Han oplever at smerterne begrænser hans daglige aktivitet, og at overskuddet til socialdeltagelse er ændret.

Problemstilling:

Manden har behov for genoptræning på basalt niveau med fokus på almen fysisk træning til normalisering af aktivitetsniveau.

Case på avanceret genoptræning

En 35-årig kvinde, med nyligt opståede lænderygsmerter med unilaterale radikulære symptomer, har svært ved at få hverdagen i hjemmet og på arbejdet til at hænge sammen.

Problemstilling:

Kvinden har behov for genoptræning på avanceret niveau grundet kompleksiteten omkring smerter og psykosociale forhold.

Kirurgiske diagnosegrupper

| AKTIONSDIAGNOSE: AMPUTATIONER – FOD, UNDERBEN OG LÅR | | | | |
|--|--|--|---|---|
| Genoptræning efter amputationer - fod, underben og lår er som hovedregel basal når der ikke er proteseorsyning og avanceret når der er proteseorsyning | | | | |
| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
| Basal genoptræning | Mindre amputationer dvs. forfod og tæer. Underben og lårbensamputerede, der ikke skal proteseorsynes. Stump er helet tilfredsstillende og pt kan følge et standardforløb. Kan have behov for almindeligt forekommende hjælpemidler. | Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer. Der kan være behov for samarbejde med: <ul style="list-style-type: none"> • Hjælpemiddelafdeling i forbindelse med bevilling af relevante hjælpemidler såsom kørestol, amputationsstøtte og ganghjælpemidler • Ergoterapeut i forhold til boligændring • Jobcenter • Terapeuter på avanceret niveau og bandagist ved spørgsmål om proteseegnethed og liner | Amputationsvejledning. Færdigheder transfer. | Vurderes patient proteseegnet, trænes patient af fysioterapeut på/eller i tæt samarbejde med fysioterapeut på avanceret/specialiseret niveau og bandagist. Eller patient overgår til fysioterapeut på avanceret niveau. |
| Avanceret genoptræning | Underben, knæexartikulation og lårbensamputerede, der skal proteseorsynes. Benstump med suturer/agraffer, ødem, arvævsproblematiker stumpsmerter, fantomsmerter mm | Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau. Terapeuten skal have efteruddannelse i: <ul style="list-style-type: none"> • Behandling og træning af benamputerede. Terapeuten skal have viden om: <ul style="list-style-type: none"> • Operation: amputationsteknikker, myodese eller myoplastik (Person, Burgess for TT, Gottschalk for | Amputationsvejledning. Færdigheder i transfer. Håndtering af liner, protesestrømper og benprotese | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | <p>TF)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Stump: Kontrakturprofylakse, sårheling, infektion, formning af stump, ødembehandling, herunder stumpforbinding og linerbehandling • Ikke amputerede ben: Ødem, kredsløb, sår, gangræn mm. • Vurdering af proteseegnede patienter • Styring af benprotese (især knæex. og lår(transfemoralt) amputerede). • Ganganalyse og øvelsesvalg ved træning af benamputerede. • Relevante test for benamputerede: 1 bens balancetest, AMP test, TUG, Bergs balancetest. • Håndtering af fantomsmerter, såsom spejlbehandling. <p>Der kan være behov for samarbejde med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Læge og hjælpemiddelafdeling i forbindelse med bevilling af benprotese. • Bandagist omkring valg af protesekomponenter og tilretning af benprotese. Bevilling af relevante hjælpemidler såsom kørestol, amputationsstøtte og ganghjælpemidler. • Ergoterapeut omkring boligændring. • Jobcenter. | | |
|--|--|--|--|--|

Case på basal genoptræning

En 75-årig mand kendt med levercirrose og polyneuropati på alkoholisk basis, dehydratio og diarre. Femuramputeres pga. af decubitus under venstre Hæl, samt svær kontraktur over venstre knæ. Manden er indlagt på rehabiliteringsafsnit i kommunen til genoptræning. Cikatrisen på stump er uden suturer og arret er helet fint op. Der er fortsat lidt ødem i stumpen. Manden er meget afkræftet og kontrakt i begge UE. Manden er vurderet ikke proteseegnet.

Problemstilling:

Patient har behov for genoptræning på basalt niveau med fokus på udpænding af kontraktur og styrketræning generelt. Øve forflytning fra kørestol til

seng/toilet, samt øve stand funktion på hø. ue. Stumpødembehandling i form af stumpforbinding og/eller liner. Evt. linermåltagning i samarbejde med fys. på avanceret niveau.

Case på avanceret genoptræning

En 71-årig mand, femur amputeret pga arteriosklerose. Tilbageflyttes til sengeafdeling efter infektion i crusstump og er nu amputeret på femur-niveau. Kontraktur over amputerede hofter og nedsat muskelstyrke. Benstump er med suturer og ødematøs. Patienten har stumpsmerter, men ingen fantomsmerter. Et bens balancetest: patienten kan holde balancen i tre sekunder balance på 1 ben. Patienten vurderes proteseegnet.

Problemstilling:

Patienten har behov for genoptræning på avanceret niveau med fokus på udspænding af kontraktur, styrketræning af UE, samt styrketræning generelt. Kredsløbs og udholdenhedstræning. Stumpbehandling: der skal anvendes liner og stumpforbinding i forhold til regime. Øve forflytning fra kørestol til seng/toilet, samt øve stand funktion på ikke amputerede ben.

Tilsyn af bandagist i forhold til valg af benprotese. Når patient er proteseforsynet, øves patienten til stump og linerhåndtering og påtagning af benprotese. Øve gang og trappe. Løbende ganganalyse og øvelser i balance og vægtbæring på benprotese

AKTIONSDIAGNOSE: BRUD PÅ SKULDER, OVERARM, UNDERARM, BÆKKEN, LÅRBEN, UNDERBEN OG FOD

Genoptræning efter brud på skulder, overarm, underarm, bækken, lårben og underben er som hovedregel basal genoptræning.

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|---|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | <p>Enkle og afgrænset funktionsnedsættelser m./u. restriktioner, som kan genoptrænes i et standardforløb hold eller individuelt.</p> <p>Indhold:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nedsat muskelstyrke bilat. • Nedsat ledbevægelighed • Nedsat vægtbæring og inddragelse af den påvirkede ekstremitet. • Alm. smerte håndtering | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> <p>Der stilles krav til aktivitets- og funktionsanalytiske evner og færdigheder på KFA-niveau som f.eks. specifik styrketræning og cicatrice og ødem behandling samt smertehåndtering.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <p>Omfattende funktionsnedsættelser. Patientens tilstand påvirker familie- og boligsituationen. Patienten kan ikke følge et standardforløb på grund af fx:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Særprægede restriktioner og/eller operationelle indgreb som kræver særlige metoder for behandling • Flere samtidige frakturer af forskellige ekstremiteter • Massivt nedsat mobilitet • Demens eller andre kognitive problemstillinger som vanskeliggør forståelsen og accepten af situationen | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Terapeuten skal have særlige kompetencer indenfor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manuelle teknikker til ledmobilisering • Neurodynamik • EI-stimulering • Aktivitetets vurdering/træning udover basisniveau • Pædagogiske kommunikationsredskaber som fx den motiverende samtale • Udvidet kendskab til hjælpemidler. | | |

| | | | | |
|--|---|---|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> • Konkurrerende psykiske lidelser • Kompliceret smerte-oplevelse | Der kan være behov for samarbejde med: <ul style="list-style-type: none"> • Tværfaglig indsats på døgnrehabiliteringsplads • Hjemmeplejen • Bandagist • Fysioterapeut og ergoterapeut | | |
|--|---|---|--|--|

Case på basal genoptræning

En 70-årig aktiv kvinde pådrager sig en dislocerede collum femoris fraktur efter et fald på sin cykel. Hun indlægges på ortopædkirurgisk afdeling, hvor hun behandles med en ucementeret hemi-alloplastik uden hofte-regime.

Problemstilling:

Kvinden har de første 14 dage brug for træning, som fokuserer på hurtigst muligt at genvinde selvstændighed i basismobilitet og ADL (Egal vægtbæring og ROM prioriteres). Kvinden bliver informeret om betydningen af størst mulig aktiv deltagelse i generhvervelse af dagligdagsfunktioner med start umiddelbart efter operation. Cicatrissen tilses og kvinden instrueres i let massage af operationsområdet. Kvinden instrueres ligeledes i venepumpeøvelser. Efter 14-16 dage påbegynder kvinden moderat funktionelt styrketræning i naturen suppleret med moderat styrketræning i diverse maskiner med undtagelse af benpres. Herefter følger normal progression i styrketræning.

Case på avanceret genoptræning

En tidligere selvhjulpne 81-årig kvinde indlægges, efter fald i eget hjem, til døgnrehabilitering efter kompliceret distal tibia-fraktur, som behandles med Hoffmanns apparatur. Kvinden må ikke støtte på benet i otte uger, hvilket forlænges til 12 uger da der intet spor er af callusdannelse.

Postoperativt er det svært at forstå, hvordan kvinden har klaret sig selv i sit hjem. Hun fremstår imødekommende og motiveret for træning, men er lettere hukommelsessvækket. Efter fjernelse af Hoffmanns apparatet må kvinden begynde at støtte på benet. Hun kan kognitivt slet ikke få integreret benet i aktiviteterne. Hun har ingen midtliniekontrol og står med mere end $\frac{3}{4}$ vægt på rask ben. Postoperativt konstateres en perifer n.peroneus læsion, som forårsager total manglende dorsalflex.

Problemstilling:

Kvinden har brug for el-stimulering til n.peroneus, ledmobilisering, kropsbevidsthedstræning, motivation og tæt støtte i dagligdagsaktiviteter for at fremme inddragelsen af det opereret ben. Vægtbæringen, som ikke opnås spontant, er nødvendig for den i forvejen ringe helingsproces.

AKTIONSDIAGNOSE: CARPALTUNNEL SYNDROM, MINDRE LIGAMENTSKADER SAMT ANDRE SENEOPRENSNINGER

Genoptræning efter Carpal tunnel syndrom består som hovedregel i basal genoptræning

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|---|----------------------|--|
| Basal genoptræning | <p>Der er oftest tale om enkle og afgrænsede funktionsevnedssættelser:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Let til moderat ødem • Nedsat ledbevægelighed • Nedsat styrke <p>Lette til moderate aktivitetsproblemer relateret til skaden</p> | Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer. | | Hvis patienten er erhvervsaktiv, kan det være hensigtsmæssigt at samarbejde med jobcenter. |
| Avanceret genoptræning | <p>Patienter med komplikationer i behandlingsforløbet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Førlighedstruende ødem • Arvævskomplikationer • Massivt nedsat bevægelighed • Særlige restriktioner • Massive aktivitetsproblemer relateret til skaden • Konkurrerende lidelser med indflydelse på behandlingen | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tapning • Arvævsbehandling • Manuelle teknikker til ledmobilisering og MEM. | | Hvis patienten er erhvervsaktiv, kan det være hensigtsmæssigt at samarbejde med jobcenter. |

Case på basal genoptræning

En 58-årig kvinde, der udviklede Carpal tunnel syndrom efter kompliceret håndledsfraktur. Symptomerne før operationen var paræstesier i medianus-området. Patienten havde gener i forhold mange dagligdags aktiviteter, og var forhindret i at varetage sit arbejde som sosu.hjælper. Fokus for træningen var arvævsbehandling, mobiliserende og styrkende øvelser samt vejledning i inddragelse af hånden i relevante daglige aktiviteter.

Case på avanceret genoptræning

En 46-årig mand, enlig far til to mindre børn, henvist efter operation for Carpaltunnelsyndrom. Komplikationer i form af adhærent arvæv samt førlighedstruende ødem. Fokus for træningen er at løsne og blødgøre arvævet, mindske ødemet samt instruere i mobiliserende og styrkende øvelser. Derudover vejledning i at inddrage hånden i relevante daglige aktiviteter.

AKTIONSDIAGNOSE: COLLES FRAKTUR

Genoptræning efter colles fraktur er som hovedregel basal

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|---|----------------------|--|
| Basal genoptræning | <p>Der er oftest tale om enkle og afgrænsede funktionsevnedesættelser.</p> <p>Der er en høj forekomst af målgruppen.</p> | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> <p>Der stilles ingen særlige krav til udstyr.</p> <p>Genoptræningsindsatsen er monofaglig.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <p>Der er tale om omfattende funktionsevnedesættelser på flere livsområder, såsom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omfattende ødem • Nerveforstyrrelser/smerter • følger efter CPRS <p>Patienter som har haft komplikationer i behandlingsforløbet herunder smerter, arvævsbehandling, udtalte ødemer, reoperationer, operationsfølger eller differentialdiagnoser.</p> <p>Patienter som har udfordringer i forbindelse med forståelsen for træningsindsatsen/selvtræning. Fx demens, neurologiske lidelser, psykiatriske lidelser, misbrugere, torturofre og små børn.</p> | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Terapeuterne skal have erfaring med mange forløb, så de kan tilrettelægge en indsats, hvor der er behov for at anvende mange forskellige teknikker for at opnå et tilfredsstillende resultat. Herudover er der behov for mere <i>hands on</i> og motiverende samtaler.</p> | | Erhvervsaktive patienter som skal tilbage til fysisk udfordrende arbejde/patient er tilknyttet jobcentret. |

Case på basal genoptræning

En ældre kvinde på 70 år er faldet over en haveflise. Tidligere, inden faldet, var hun selvhjulpen i eget hjem. Ses til træning med en snak om hverdagen og hvad hun kan/ikke kan. Hun fortæller, at hun er gået så småt i gang med at bruge høj hånd igen. Gennemgang af øvelser og snak om ødemprofylakse og at lytte til smertegrænsen. Ses igen ugen efter til opfølgning og justering af øvelser. Her er ødem næsten forsvundet og ledbevægeligheden har rykket sig. Ses få gange til opfølgning.

Case på avanceret genoptræning

En 55-årig kvinde, der er kendt med tidligere brystoperation og brug for compressionsbandage på højre arm. Hun ses til træning med følger efter collesfraktur på venstre side. Der ses vedvarende ødem, som patienter ikke selv kan arbejde væk. Vores indsats koordineres med hospitalets lymfeødem terapeut, der giver grønt lys til modificeret Manuel Ødem Mobilisering (MEM behandling). Der er behov for fokus på manuelle teknikker i højere grad end hos patienter kategoriseret som basale.

AKTIONSDIAGNOSE: DUPUYTREN KONTRAKTURER

Genoptræning efter dupuytren kontrakturer er som hovedregel avanceret

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|---|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | Der ses enkle og afgrænsede funktionsevnedesættelser. | Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer. Genoptræningsindsatsen er monofaglig. | | |
| Avanceret genoptræning | Der ses omfattende funktionsevnedesættelser: <ul style="list-style-type: none"> • Sår der er længe om at hele/betændelse • Evt. sårrens • Længerevarende ødem • Nervepåvirkninger/smerter • Reoperation | Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau. Terapeuterne skal særligt have kompetencer inden for ødem- og arvævsbehandling samt nervepåvirkning. Der er stort behov for <i>hands on</i> . | | |

Case på basal genoptræning

En 50-årig mand er opereret for første gang i femte finger pga. dupuytren. Såret er helet og han kan strække fingeren næsten helt ud. Der er ingen ødem i finger/hånd. Vi gennemgår øvelser for fingeren og en snak om arvæv og at bruge hånden til alt i sin hverdag. Ses få gange til kontrol.

Case på avanceret genoptræning

En 60-årig mand er blevet opereret for anden gang i højre hånd. Såret er længe om at hele og der er behov for justering af skinne gange flere. Der er brug for fokus på vedholdende passive bevægelser for at opnå et brugbart greb. Han har en venstre hånd med begrænset funktion gr. Dupuytren.

AKTIONSDIAGNOSE: FLEXORSENE- OG EXTENSORSUTURERING

Genoptræning efter flexorsene- og extensorsuturering er som hovedregel avanceret

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|--|----------------------|--|
| Basal genoptræning | Se bemærkning | Se bemærkning | Se bemærkning | Denne målgruppe håndteres altid som specialiseret genoptræning og kan undtagelsesvis overgå til almen genoptræning på avanceret genoptræning |
| Avanceret genoptræning | <p>Patienten er overgået til et standardforløb, og hospitalet har vurderet, at det videre forløb kan håndteres på alment niveau. Der kan være faktorer, som interfererer med genoptræningsforløbet. Det gælder f.eks:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infektion • Multiple sene rupturer og reoperationer • Nernelæsioner • Risiko for refleksdystrofi • Smertetilstand • Operative/postoperative komplikationer | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Terapeuterne skal have særlige kompetencer inden for det håndkirurgiske område, være bekendte med helings tid og regimer samt være opmærksomme på evt. afvigelser i forløbet.</p> <p>Ofte tvær-faglige/sektorielle genoptræningsforløb, hvor patienten er startet op med specialiseret genoptræning og overgået til almen genoptræning.</p> | | |

| | | | | |
|--|--|--|--|--|
| | | Der kan være tale om samarbejde med specialiseret niveau i forhold til gennemførelse af genoptræningsforløbet. | | |
| <p>Case på basal genoptræning Det er ikke relevant at udarbejde case på basalt niveau, idet denne diagnosegruppe er avanceret, bl.a. pga. betydning for flere livsområder, kravene til særlige kompetencer og relevant efteruddannelse til udførende terapeut.</p> <p>Case på avanceret genoptræning En 31-årig familiefar falder med et glas i højre hånd, og indlægges via skadestue, hvor man finder overskæring af 2. til 4. fingers flexorsener samt nervus ulnaris og nervus medianus sensoriske grene til 2. til 4. finger. Sener og nerver sutureres. Patienten er IT konsulent i mindre firma. Patienten henvises til specialiseret genoptræning i ergoterapien på hospitalet.</p> <p>Dagen efter operationen kommer patienten i ergoterapien for at få fremstillet en specialskinne med elastisk træk på flexorsenerne samt let flekteret håndled. Skinnen skal benyttes igennem hele døgnet i fire uger. Patienter instrueres i sårpleje, ikke-belastende øvelser samt vejledes i, hvordan han kan udføre de almindelige ADL-færdigheder i løbet af dagen uden at belaste højre hånd.</p> <p>Kontrollen i uge fem består i en fremstilling af en ny skinne bestående af en håndledsmanchet med et elastiktræk. Den gamle skinne skal nu kun bruges om natten. Patienten instrueres i nyt træningsprogram samt instrueres i stadig ikke at gribe ud efter noget eller bruge fingrene. Patienten kan overgå til almen genoptræning med en beskrivelse af de næste ugers øvelsesprogram samt restriktioner. I beskrivelsen angives mulighed for sparring på specialiseret niveau ved behov.</p> <p>Patienten afslutter sit genoptræningsforløb i uge 10/11 postoperativt og må nu bruge hånden i daglige gøremål – ingen yderligere restriktioner.</p> | | | | |

AKTIONSDIAGNOSE: HOFTENÆR FRAKTUR

Genoptræning efter hoftefraktur er som hovedregel basal

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|---|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | <ul style="list-style-type: none"> • Nedsat styrke i UE, særligt omkring hofte • Nedsat udholdenhed • Nedsat bevægelighed • Smerter • Hævelse • Nedsat gangfunktion • Nedsat balance • Nedsat funktionsniveau ift. ADL | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> <p>Oftest monofaglig indsats, men der kan være behov for tværfaglig indsats.</p> <p>Kan hovedsagligt foregå på træningscenter.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <ul style="list-style-type: none"> • Kompleks smerteproblematik • Konkurrerende diagnoser | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Vil ofte kræve tværfaglig indsats med kontakt til hjemmepleje, sygeplejerske og demenskoordinator mfl.</p> | | |

Case basal genoptræning

En 83-årig mand er faldet på sin cykel på vej til centret. Har op til indlæggelsen været fuldstændig selvhjulpent, bor med rask ægtefælle og har god kontakt til datter og søn. Manden er efter indlæggelsen udskrevet til egen bolig og er meget motiveret for at genvinde tidligere funktionsniveau. Har nogen smerter, men er begyndt på hjemmeøvelser efter udskrivelsen og er meget motiveret for genoptræning.

Problemstilling:

Manden har behov for basal genoptræning med fokus på almen træning på kropsniveau så tidligere funktionsniveau kan nås.

Case avanceret genoptræning

En 70-årig kvinde, med nydiagnosticeret begyndende demens, falder på badeværelset og ligger et døgn, før hun bliver fundet af hjemmehjælpen, der kommer for at hjælpe med rengøring. Kvinden bor alene og er i dårlig ernæringsmæssig stand. Pga. fissur i femur er kvinden voldsomt smertepræget og kan ikke overskue at komme til genoptræning på det kommunale træningscenter.

Problemstilling:

Kvinden har behov for avanceret genoptræning med en tværfaglig indsats. Diætist kan inddrages mhp. at forbedre kvindens ernæringstilstand og træning startes op som hjemmetræning med fokus på fremgang ift. smerter og at kvinden kan færdes sikkert rundt i sit eget hjem.

AKTIONSDIAGNOSE: TOTAL HOFTEALLOPLASTIK (THA)

Genoptræning af THA-opererede er som hovedregel basal genoptræning

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|---|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | <ul style="list-style-type: none"> • Nedsat styrke i UE • Nedsat udholdenhed • Nedsat bevægelighed • Nedsat gangfunktion • Smerter i UE • Hævelse | Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer. | | |
| Avanceret genoptræning | <ul style="list-style-type: none"> • Svært kontrollerbare smerter • Bio-psyko-soziale påvirkninger fx infektion, demens, erhvervstruet | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Kan kræve særlig tværfaglig indsats med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • demenskoordinator, diætist, sagsbehandler mm. | | |

Case på basal genoptræning

En 65-årig kvinde har det sidste halve år haft tiltagende smerter i hoften og faldende funktions- og aktivitetsniveau pga. hofteartrose. Kvinden har fået THA 14 dage forinden holdopstart. Kvinden har mange smerter, men er motiveret for genoptræning.

Problemstilling:

Kvinden har behov for genoptræning på basalt niveau med fokus på almen fysisk træning til normalisering af aktivitetsniveau.

Case på avanceret genoptræning

En 75-årig mand, med diagnosticeret begyndende demens, pådrog sig en hoftefraktur i højre hofte for to år siden og blev osteosynteret. Hans forløb var præget af vedvarende kraftige smerter og markant nedsat funktionsniveau. Manden fik efterfølgende en THA i samme hofte, hvor indlæggelsesforløbet var kompliceret og langvarigt pga. infektion. Hoften lukserer gentagende gange i løbet af genoptræningsforløbet.

Problemstilling:

Der er behov for avanceret genoptræning med en tværfaglig indsats ml. demenskoordinator og hjemmepleje. En ergoterapeut har ved udskrivelsen udleveret relevante hjælpemidler. Træningsforløbet er langvarigt pga. nedsat funktionsniveau og der er brug for hjælp til at overholde restriktionerne.

AKTIONSDIAGNOSE: TOTAL KNÆALLOPLASTISK (TKA)

Genoptræning af TKA-opererede er som hovedregel basal genoptræning

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|--|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | <p>Enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser.</p> <p>Patientens tilstand gør at hun/han kan følge et standardforløb.</p> <p>Ukompliceret forløb. Høj forekomst.</p> | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <ul style="list-style-type: none"> • Svært kontrollerbare smerter • Bio-psyko-soziale påvirkninger fx konkurrerende lidelser, demens, erhvervstruet | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Kan kræve tværfaglig indsats med:</p> <ul style="list-style-type: none"> • demenskoordinator, diætist, sagsbehandler mm. | | |

Case på basal genoptræning

En 70-årig mand har det sidste halve år haft tiltagende smerter i knæet og faldende funktions- og aktivitetsniveau pga. knæartrose. Han har fået foretaget en TKA en uge inden træningsstart. Manden har mange smerter og bevægeindskrænkning i knæet, men er motiveret for genoptræning.

Problemstilling:

Manden har behov for genoptræning på basalt niveau med fokus på knæ-bevægelighed og muskelstyrke over knæet samt almen fysisk træning til normalisering af aktivitetsniveau.

Case på avanceret genoptræning

En 70-årig mand med nydiagnosticeret demens har over længere tid haft smerter i knæet og faldende funktionsniveau pga. knæartrose. Han har fået foretaget TKA en uge inden træningsstart. Manden bor alene og har svært ved at overskue og klare sin dagligdag med et smertefuldt nyopereret knæ. Manden kan, pga. sin demens, ikke følge træningen på et TKA-hold.

Problemstilling:

Manden har behov for avanceret genoptræning med en tværfaglig indsats. Demenskoordinator kan inddrages bl.a. mhp. at hjælpe manden med at få struktur i dagligdagen. Den individuelle træning startes op som hjemmetræning mhp., at manden kan færdes sikkert rundt i eget hjem og for at skabe en tryk start på genoptræningen, hvor den nødvendige bevægetræning af knæet er smertefuld.

AKTIONSDIAGNOSE: KNÆARTROSKOPI, MINDRE IKKE-REKONSTRUKTIVE UNGREB (HERUNDER MENISKRESEKTION, SYNOVEKTOMI, CHONDREKTOMI)

Genoptræning efter knæartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb (herunder meniskresektion, synovektomi, chondrektomi) er som hovedregel basal genoptræning

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|---|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | <p>Enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser. Er som hovedregel basal</p> <p>Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb. Ukompliceret forløb. Infektioner er basal observation for kirurgiske patienter.</p> <p>Høj forekomst.</p> | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <p>Omfattende funktionsnedsættelser. Komplikationer i behandlingsforløbet fx re-operation, infektioner, manglende progression af ROM, smerteproblematikker.</p> <p>Lav forekomst.</p> | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> | | |

Case på basal genoptræning

En 40-årig kvindelig kontorarbejder kommer, efter meniskresektion 10 dage post operativt, minimal smerte (NRS 0-3), afhæver som forventet, AROM 0-100, tilbage på arbejde og tilbage til normale gøremål i hverdagen.

Problemstilling:

Kvinden har behov for genoptræning på basalt niveau med fokus på bevægelighed, styrke, stabilitet og balance.

Case på avanceret genoptræning

En 44-årig kvinde, med mangeårige knæproblemer, tidligere opereret i knæet flere gange, smerter, hævelse samt nedsat bevægelighed, kommer efter meniskresektion samt synovektomi, starter genoptræning 10 dage post operativt. Arbejder som pædagog i vuggestue. Pt. sygemeldt. AROM 20-75, smerter (NRS 7-8), forsat massiv hævelse.

Problemstilling:

Kvinden har behov for genoptræningen på avanceret niveau med fokus på smertelindrende behandling, bevægelighedstræning, venepumpe-, stabilitetstræning herunder neuromuskulær træning, balancetræning og styrketræning.

AKTIONSDIAGNOSE: RYGOPEREREDE – DISKUSPROLAPS, SPINALSTENOSE, DESEOPEREREDE OG PATIENTER MED DISKUSPROTESE

Genoptræning efter rygoperation er som hovedregel basal

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|---|--|---|
| Basal genoptræning | <p>Enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser.</p> <p>Patientens tilstand gør at han/hun kan følge et standardforløb.</p> <p>Ukompliceret forløb.</p> | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> <p>Terapeuten skal have kendskab til operationsteknikker.</p> | <p>Fysioterapeuten skal være bekendt med restriktioner og det typiske forløb med hensyn til bevægelser og belastning</p> | <p>Basal eller avanceret kan være svært at afgøre på baggrund af genoptræningsplanen.</p> |
| Avanceret genoptræning | <p>Omfattende funktionsnedsættelser. Komplikationer i behandlingsforløbet fx, svært kontrollerbare smerteproblematikker.</p> <p>Eksempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Deseopererede. • Efter operation vedvarende udstrålende smerter til UE <p>Flere/mange konkurrerende lidelser.</p> | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Terapeuten skal have uddybende kendskab til smerteteori og håndtering af den kroniske smertepatient.</p> | <p>Fysioterapeuten skal være bekendt med restriktioner og det typiske forløb med hensyn til bevægelser og belastning.</p> <p>Kunne vurdere konkurrerende lidelsers indflydelse i forhold til genoptræningen.</p> | <p>Basal eller avanceret kan være svært at afgøre på baggrund af genoptræningsplanen.</p> |

Case på basal genoptræning

En 76-årig kvinde, med tiltagende ryg- og bensmerter, har, gennem flere år, haft aftagende gangfunktion samtidig med at hun har bevæget sig mindre end tidligere. Kvinden opereres for spinalstenose ved dekompression, hvorefter hun primært har mindre smerter i operationsområdet og ingen bensmerter. Hun tilbydes almen genoptræning mhp. holdningskorrektur, funktionel træning mhp. at øge styrke og udholdenhed i UE, samt stabilitetstræning for truncus. Efter en individuel undersøgelse og instruktion vil kvinden overgå til forløb på ryghold.

Case på avanceret genoptræning

En 48-årig kvinde henvises efter rygoperation, hvor der er foretaget instrumenteret dese. Længere ryg-anamnese bl.a. tidligere prolapsopereret. Aktuelt mange smerter i ryg og udstråling til ve. UE. Kvinden er psykisk noget opgivende efter et langt forløb, inden aktuelle operation, hvor der er forsøgt med forskellige behandlingstiltag og afprøvet smertestillende. Kvinden oplever forværring ved/under daglige aktiviteter. Ved opstart af genoptræning opleves også forværring trods meget skånsom opstart. Kvinden er derudover i risiko for at miste sit job.

Kvinden vil blive tilbudt et individuelt forløb, formentligt i en længerevarende periode.

AKTIONSDIAGNOSE: REKONSTRUKTIONER – KNÆ: FORRESTE OG BAGERSTE KORSBÅND, SIDELEDBÅND, KNÆSKALSLEDBÅND, BRUSK REKONSTRUKTION

Genoptræning efter rekonstruktioner - knæ; forreste og bagerste korsbånd, sideledbånd, knæskalsledbånd, brusk rekonstruktion kan både være basal og avanceret genoptræning

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|--|--|--------------|
| Basal genoptræning | <p>Isoleret ACL – rekonstruktion. Isoleret MCL - eller LCL – rekonstruktion.</p> <p>Enkle funktionsnedsættelser med begrænset påvirkning af livskvalitet og arbejdsevne. Patienten kan følge et standardforløb.</p> | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> <p>Terapeuten skal dog være bekendt med postoperative restriktioner inden for belastning, løb og retningskift.</p> <p>Ofte monofaglige forløb.</p> | <p>Fysioterapeuten skal være bekendt med restriktioner for at undgå en ny skade eller ligament-løshed.</p> | |
| Avanceret genoptræning | <p>ACL - rekonstruktion med ledsagende traumer eller skader, som patella femorale problemer, LCL/MCL/PCL eller meniskreinsektion.</p> <ul style="list-style-type: none"> • PCL - rekonstruktion • Brusk – rekonstruktion • MPFL (mediale patellofemorale ligament) - rekonstruktion <p>Patienten med postoperative komplikationer, såsom markant nedsat bevægelighed, ændret symptombillede samt psykiske udfordringer med tilbagevending til arbejde eller sport.</p> | <p>Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau.</p> <p>Ofte monofaglige forløb, men der kan være behov for sparring med operatør og/eller bandagist.</p> | <p>Fysioterapeuten skal være bekendt med restriktioner indenfor de kombinerede skader.</p> | |

| | | | | |
|---|---|--|--|--|
| | <p>Der kan være behov for tværfaglig og tværsektoriel kontakt.</p> <p>Behandling af børn med ACL - rekonstruktion anses som avanceret genoptræning.</p> | | | |
| <p>Case på basal genoptræning En 42-årig mand pådrager sig en ACL læsion, da han lander skævt på højre ben efter et hop under leg med sine børn. Han plejer at løbe 2-3 gange ugentlig og har tidligere kun haft forbigående smerter i knæet. På hospitalet vurderer man ham egnet til en rekonstruktion af det forreste korsbånd med en graft fra semitendinosus. Han får af vide, at han skal følge sædvanligt regime for genoptræning efter ACL rekonstruktion. Manden har brug for genoptræning i kommunalt regi med fokus på styrke, stabilitet og overholdelse af regimet, for at han kan komme tilbage til/i nærheden af sit tidligere aktivitets- og funktionsniveau, herunder at komme tilbage fuldtid på arbejde og til sin løbetræning.</p> <p>Case på avanceret genoptræning En 23-årig kvinde får et vridtraume i højre knæ under en håndboldkamp og henvises til idrætsmedicinsk afd. På Bispebjerg Hospital. Undersøgelserne viser ACL ruptur + meniskskade, og hun indstilles til operation grundet løshed og aflåsningstilfælde. Der foretages meniskreinsertion og synovektomi. Kvinden ilægges DonJoy og henvises til kommunal genoptræning. Hun deltager i genoptræning efter normalt regime.</p> <p>Grundet fortsat løshed og et ønske om at vende tilbage til sin håndbold udføres ACL rekonstruktion tre måneder senere, og hun henvises til kommunal genoptræning. Fysioterapeut er gentagne gange i kontakt med kirurg grundet patientens vedvarende smerter, hævelse og manglende bevægelighed. Patienten tilbydes at se fysioterapeut individuelt. Kvinden oplever også låsningsfornemmelser og er ikke i stand til at gå længere gåture og henvises til specialiseret fysioterapi. Bliver indstillet til kikkertoperation med oprensning af knæ og fjernelse af ledmus. Herefter henvises hun igen til kommunal genoptræning med fokus på bevægelighed, stabilitet, styrke og smertehåndtering. Hun har kontroltid på idrætsmedicinsk afd. på BBH med snak om videre behandlingsplan og fremtidige funktionsniveau.</p> | | | | |

AKTIONSDIAGNOSE: REKONSTRUKTIONER – SKULDER: LEDKAPSEL, LEDLÆBE, ROTATORCUFF

Genoptræning efter rekonstruktioner – skulder: ledkapsel, ledlæbe, rotatorcuff er som hovedregel avanceret genoptræning

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|---|--|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | Enkle og afgrænsede funktionsnedsættelser efter endt længerevarende specialiseret genoptræningsforløb på hospital. Når der ikke længere er væsentlig bevægeindskrænkelser, restriktioner og smerterne er under kontrol. | Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer. Terapeuten skal dog være bekendt med postoperative restriktioner inden for belastning og bevægelighed. | | |
| Avanceret genoptræning | Alle rekonstruktioner, som henvises kort tid efter operationen. Store bevægeindskrænkelser. Restriktioner. Smerteproblematikker. Komplikationer. Uhensigtsmæssige/kompenserende bevægemønstre. | Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau. | | |

Case på basal genoptræning

En 65-årig patient bliver henvist til kommunalt genoptræning efter længerevarende specialiseret forløb på hospital efter oper. med reinsertion af supraspinatus senen. Patienten har næsten fuld aktiv bevægelighed i alle retninger, ingen smerter, let nedsat styrke over skulderled. Patienten fulgte et forløb på hold i alt ca. 12 gange.

Case på avanceret genoptræning

En 48-årig kvindelig frisør, sygemeldt fra arbejde. Henvist til kommunal genoptræning efter re-insertion af supraspinatus senen. Havde hvilesmerter med forværring ved skulderbevægelser. Bevægelighed og styrke var nedsat i alle retninger med kompenserende bevægemønstre. Patienten havde behov for superviseret individuel genoptræning i en længere periode. Da der ikke længere optrådte hvilesmerter og bevægeligheden var over

horisontalniveau, overgik patienten til holdtræning.

AKTIONSDIAGNOSE: SKULDERARTROSKOPI, MINDRE IKKE-REKONSTRUKTIVE INDGEB

Genoptræning efter skulderartroskopi, mindre ikke-rekonstruktive indgreb er som hovedregel basal genoptræning

| | Beskrivelse af tilstand | Beskrivelse af kvalitetskrav | Patientens sikkerhed | Bemærkninger |
|-------------------------------|--|--|----------------------|--------------|
| Basal genoptræning | Enkle funktionsnedsættelser med begrænset påvirkning af livskvalitet og arbejdsevne. Patienten kan følge et standardforløb på hold. | <p>Kan udføres af terapeuter med generelle kompetencer.</p> <p>Terapeuten skal dog være bekendt med postoperative restriktioner inden for belastning og bevægerestriktioner.</p> <p>Der kan være behov for tværfagligt forløb deltagelse af ergoterapeut og fysioterapeut.</p> | | |
| Avanceret genoptræning | <p>Patienter med postoperative komplikationer, såsom markant nedsat bevægelighed, afvigende symptombillede.</p> <p>Patienter med langvarigt præoperativt forløb ved fx AC plastik eller biceps tenotomi, der afviger standardforløbet.</p> | Skal udføres af terapeuter med særlige kompetencer, relevant erfaring og efteruddannelse på højt niveau. | | |

Case på basal genoptræning

En 27-årig mand har under en håndboldkamp pådraget sig en 2 gangs anterior luksation af højre arm. Han henvises til basal genoptræning af bevægelighed, muskelstyrke, neuromuskulær kontrol samt evt. idrætsspecifike øvelser. Han er meget motiveret for genoptræning, da han spiller håndbold tre til fire gange ugentlig og ønsker at søge ind på politiskolen.

Case på avanceret genoptræning

En 42-årig kvinde henvises til genoptræning efter partiel synovectomi, bursektomi og oprensning af høgskulder efter komplet ruptur af infrapinatussenen samt partiel læsion af supraspinatus og en komplet retraheret rotatorcuff. Skaden er minimum tre måneder gammel ved

operation. Skulderproblemer startede som ryg/skulder smerter og hun har fået ca. 16 blokader samt fysioterapeutisk behandling uden effekt. Efter lille løftetraume forværres smerter og funktion af skulder, og hun henvises derfor til vurdering og derefter operation på hospital.

Hun er uddannet kok, men kan pt. ikke bruge sin højre arm aktivt. Der er ingen restriktioner efter operationen, og hun skal mobiliseres efter evne. Hun har ingen smerter. Atrofi af rotatorcuff, skulderens og overarmens mm. Målet er, at hun skal opnå bedre aktiv bevægelighed, scapulastabilitet samt øge styrke i overarm/skulder og kunne varetage ADL-aktiviteter. Hun skal til kontrol efter tre måneder med henblik på vurdering af evt. operativt indgreb (protese vs. sene-rekonstruktion).